

病实践重视运气学说预测疾病的发生、流行并及早防治虽取得了一定的效果,但由于过于机械反而削弱了它的积极作用。

金元时期“治未病”理论内涵得到不断的充实完善,李东垣认为脾胃乃治未病的根本;张元素提出“养正积自除”,认为治病之未发,或已发未甚,始终勿忘脾胃;朱丹溪阐述“阳有余阴不足论”,把养阴作为贯穿人生的主要摄生原则;他还最先观察到“眩晕者,中风之渐也”的规律,对后世影响颇大。

明清时期发展起来的“卫气营血”、“三焦”显示了“治未病”理论体系的层次性。李中梓认为脾胃安和,是防患于未然之不可缺少之治则;张景岳的元阳之说,以照顾真阴真阳为要务;明清以来是温病学派蓬勃发展时期,吴又可、杨栗山“邪贵早逐”;叶天士提出“卫之后方言气,营之后方言血”,治未病当“先安未受邪之地”;吴鞠通阐述三焦论治法则及其传变规律,认为温病始上焦,终下焦,治未病当“存阴护正”等使治未病学术思想在不断发展中日趋完备。

近现代以来,随着科学的飞速发展,医学、生物学工作者在治未病实践的广度和深度上都取得了巨大进展,极大地丰富了经典的治未病理论,使传统的中医治未病理论在现代科学基础上得到了发展。近年来治未病研究主要有文献整理、临床应用、实验研究、理论创新等方面。目前多集中于理论探讨,以整理文献为主。其临床应用虽广,但缺乏系统化、规范化的应用体系,而关于实验研究则少有报道,如何把“治未病”理论与临床、实验研究等方面结合起来,对其理论内涵、临床具体应用步骤及实验探索进行更加深入全面的研究,是一个尚需努力的课题。

3 治未病理论的内涵

积极预防,消除“动因”:所谓“动因”,系指导致人体疾病的外界因素(如有害生物、物理、化学以及社会因素等)与机体内在因素(如遗传缺陷、免疫异常及不良心理因素等)。中医学认为,疾病的发生可以由于外因,也可以由于内因,但一般情况下首重内因,即所谓“正气存内,邪不可干。”因此在疾病发生之前,当积极预防,消除“动因”,采取各种措施来颐养生命,增强体质,预防疾病的发生。主要措施有,顺应自然治未病;形神合一治未病;体质治未病;根据运气治未病;主动预防治未病。

辨证辨病,早期诊断:疾病发生之后,采取各种手段来早期诊断、早期治疗防止其发生传变。早期诊断包括:重视检测早期发现;重视疾病先兆;根据医理详究病情;参考微观指标,纳入四诊资料。由于历史的原因,中医辨证主要是宏观地、直观地把握总体水平,然“他山之石,可以攻玉”,积极稳妥地对中医四诊加以发展,使微量体征症状信息客观化、特征化,利用现代先进科学的知识、方法、技术,拓宽辨证论治的视野,以此发展辨证论治,在病前状态和疾病早期“无证可辨”的情况下发挥中医学的优势。如一些疾病在出现症状前,在血液流变学、细胞亚显微结构等方面已出现变化,及时消除病因,增强体质,就可以终止疾病的发生和发展,对过去中医认为“无证可辨”的病人经过中医诊断治疗取得良好效果。

治未病,因势制宜:因势制宜治未病,是指在临证中,从动态的角度去观察疾病、分析病机、预测疾病的发展和传变的方向、速度、程度、范围,以辨识疾病演变的趋势,是及时阻止疾病

传变,掌握治疗主动权的关键。如在外感病中,主重“截断扭转”。以肝病为例,肝病可移热于胆,而肝所胜者为脾,所不胜者肺,肝气有余则传脾侮肺。因而,治疗时,除了治肝,移热于胆时应考虑清胆,治本脏无效时,应助脾益肺,使肝不能传侮,即治于未病之先。

愈后固本,防遗防复:对于临床上愈而健康的病人,其治未病措施当首重预防。而对于一些慢性病、发作性疾病及某些疑难杂症,疾病的暂愈和相对稳定时期,要在养生预防的基础上扶正固本,继续治疗,以防遗防复。为此,应掌握疾病传变的规律,把握疾病传变形式,预测病邪传变趋向,揣度疾病发生发展趋势,把握其相对性和可变性,注意有针对性地阻截病邪,随机施治,防止疾病的传变恶化。

总之,在预防、临床及康复医学的各个方面,“治未病”的具体应用,概言之,即为扶正祛邪。即在疾病未发生之前积极预防,顺四时,调形神,维护正气,消除致病“动因”;在疾病发生之后尚未传变之时早期诊断,早期治疗,对于外感性疾病急祛其邪,截断扭转以减少病原性损害,内伤性疾病因势制宜适时扶正以促机体恢复自调;在疾病的康复期或慢性病的缓解期治养结合调摄固本以防遗防复。

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 荆 鲁

蜈蚣在处方中应以克为计量单位

蜈蚣在处方中普遍以“条”为计量单位,蜈蚣的商品规格按其大小分为两等,大条为 10~15cm,小条为 10cm 以下。经抽验,去竹片后大的每条平均为 2.8g,小的平均为 0.66g。处方中有开 2~10 条不等。而《中华人民共和国药典》规定的用量为 3~5g。蜈蚣,辛,温,有毒。功用息风镇痉,攻毒散结,通络止痛。毒理试验表明,蜈蚣毒液 ip 小鼠的 LD₅₀ 为 22.5mg/kg。大剂量时小鼠表现为极不稳定,抽搐,几分钟内死亡;小剂量时表现为站立不稳,呼吸急促和衰竭、惊厥等,可能逐渐恢复或死亡。副作用主要为过敏反应,如皮疹、红疹、瘙痒等症。

有些中药品种,医师处方中往往不以克(g)为计量单位,例如处方中大枣以“枚”,生姜按“片”,使调剂人员在调剂中,因药材的产地不同,规格不一以及人为因素等带来剂量差异。笔者认为,中药调剂中使用的计量单位是与国际标准统一的计量方法,蜈蚣在处方中应以“克”为计量单位。医师处方应严格遵循《药典》规定,实际操作中以克为单位并不难,特殊品种可以做出相关规定。

首都医科大学附属北京友谊医院中药科(100050) 金 琦

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为了继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎读者踊跃投稿。现征集稿件,具体药名如下:青黛、鸡血藤、贝母、桃仁、马齿苋、肉苁蓉、鹿角霜、何首乌、防风、旱莲草、狗脊、骨碎补、桑寄生、益母草、川芎、鹿衔草、牛膝、防己、败酱草。以上药物请任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。要求每种药篇幅限千字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社 2 号编辑收,邮编 100700。